

Estudio caso-control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento. Estudio FREI

A. Comas Vives^a, I. Polanco Allué^b y Grupo de Trabajo Español para el Estudio del Estreñimiento en la Población Infantil

^aDepartamento Médico Solvay Pharma. Barcelona. ^bServicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil La Paz. Madrid. España.

Antecedentes

La población infantil es uno de los colectivos más afectados por el estreñimiento. El objetivo de este estudio es identificar y describir los factores de riesgo asociados al estreñimiento en la población infantil actual.

Pacientes y métodos

Mediante un diseño de caso-control, retrospectivo, abierto y multicéntrico, se recogieron datos clínicos de posibles hábitos asociados al estreñimiento infantil con la ayuda de un cuestionario *ad hoc*. Se evaluaron dos grupos de niños: con estreñimiento (GE) y sin estreñimiento (GSE).

Resultados

Se reclutaron 921 casos, de los cuales 898 (97,6%) fueron valorables: 408 (45,4%) pertenecían al GE y 490 (54,5%) al GSE.

El 53,6% de los niños del GE presentaban antecedentes maternos de estreñimiento, frente al 21,4% del GSE ($p < 0,05$). El 53,2% del GE refirió presentar una falta de periodicidad para ir al baño frente al 64,9% de GSE que seguía una pauta regular diaria. La edad de inicio del uso del baño fue ligeramente más precoz (a los 3 años) en el GSE (93,2%) frente al GE (83,8%) ($p < 0,05$). En la escuela, el 57,4% del GE no utilizaba el baño frente al 26,8% en el grupo GSE ($p < 0,05$). El 73,4% de GE consumía menos de 4 vasos al día de agua frente al 47,1% del GSE ($p < 0,05$). El consumo de verduras y legumbres fue significativamente inferior ($p < 0,05$) en el GE frente al de GSE.

Los factores de riesgo que aparecieron asociados a sufrir estreñimiento fueron: antecedentes familiares de estreñimiento, carencia de un horario determinado para ir al baño, insuficiente consumo de fibra y nulo consumo de fruta. Entre los factores detectados como protectores frente al estreñimiento destacan el consumo de agua y verdura y acudir al baño en el colegio.

Conclusiones

Además de variar algunos componentes de la dieta, en la prevención del estreñimiento infantil se debería actuar para que el niño adquiriese un hábito diario y regular de defecación, hábito a reforzar sobre todo en la escuela.

Palabras clave:

Estreñimiento. Infantil. Factores de riesgo. Hábitos alimentarios. Dieta. Control de esfínteres. Estudio caso-control.

CASE-CONTROL STUDY OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH CHILDHOOD CONSTIPATION. THE FREI STUDY

Background

Children represent one of the patient groups most affected by constipation. Our objective was to identify and describe the risk factors associated with childhood constipation.

Patients and methods

The study had a case-control, retrospective, open and multicenter design. Clinical data on possible risk factors were collected through an *ad-hoc* questionnaire. Two groups were studied: children with and without constipation.

Results

Nine hundred twenty-one children were recruited; of these, 898 (97.6%) were included in the statistical analysis. There were 408 (45.4%) children in the constipated group and 490 (54.5%) in the non-constipated group.

Most of the children with constipation (53.6%) had a maternal history of constipation compared with 21.4% of children without constipation ($p < 0.05$). More than half

Correspondencia: Prof. I. Polanco Allué.
Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil La Paz.
Pº de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.
Correo electrónico: ipolanco.hulp@salud.madrid.org

Recibido en febrero de 2004.
Aceptado para su publicación en enero de 2005.

(53.2%) of the constipated children reported a lack of regularity in their toilet habits while 64.9% of the children without constipation went to the toilet regularly. Toilet training started slightly earlier (at 3 years) in children without constipation (93.2%) than in those with the disorder (83.8%) ($p < 0.05$). At school, 57.4% of the children with constipation never used the toilet compared with 26.8% of those without constipation ($p < 0.05$). A total of 73.4% of children with constipation drank less than four glasses of water per day compared with 47.1% of those without constipation ($p < 0.05$). Consumption of vegetables and legumes in the diet was significantly lower in children with constipation than in those without ($p < 0.05$).

The risk factors linked to childhood constipation found in this study were a familial history of constipation, irregular toilet habits, low dietary fiber contents and no fruit intake. The main preventive factors against constipation were water and vegetable consumption and training on the use of the toilet at school.

Conclusions

Daily toilet training and dietary changes are needed to prevent constipation among children and to achieve regular defecation. This preventive intervention should be reinforced at school.

Key words:

Constipation. Childhood. Risk factors. Dietary habits. Diet. Sphincter control. Case. Control study.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es un síntoma derivado de una defecación difícil y/o una retención fecal anómala. Consiste en el paso de heces duras, defecación con dolor o con una frecuencia inferior a tres veces por semana, acompañada o no de incontinencia fecal¹.

El estreñimiento, con o sin encopresis, es un problema muy frecuente en la infancia. La prevalencia en nuestro medio es de aproximadamente el 18%²; constituye el motivo de consulta de entre el 3%³ y el 5%⁴ de los casos que acuden al pediatra, y representa el 25% de los que consultan al especialista en gastroenterología, siendo, en este caso, el segundo motivo de consulta⁵.

El estreñimiento es un problema que interfiere de manera significativa en la vida del niño y de su familia^{6,7}. A pesar de su importancia y de que el abordaje terapéutico debe ser diferente del que se realiza en adultos y debe involucrar a médicos, padres y al propio niño⁶⁻⁸, los progenitores raramente acuden al pediatra o al especialista, siendo consultadas preferiblemente fuentes no médicas (experiencia personal o familiar y libros)⁹.

Está plenamente consensuado que el estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad propiamente dicha, por lo que se considera imprescindible investigar sus causas.

Se han descrito algunos factores asociados al estreñimiento infantil^{7,10-15}. La edad de inicio en el uso del baño^{16,17}, el dolor en la defecación¹⁸⁻²⁰, los antecedentes del trastorno en los progenitores²¹, la edad de inicio es-

colar²², el cambio del tipo de dieta lactante a sólida²³, el contenido de fibra en la dieta^{6,24-26} y el uso del baño en la escuela^{20,27} son algunos de los factores que se han observado asociados al estreñimiento infantil.

Para el conocimiento del estreñimiento infantil se requieren estudios específicos en este tipo de población sobre los factores que lo predisponen, ya que como observan algunos autores, a menudo los datos se extrapolan de los estudios realizados en población adulta²⁵.

El objetivo del presente estudio es, por lo tanto, identificar los posibles factores asociados al estreñimiento infantil en nuestro medio y aportar datos descriptivos de esta población.

PACIENTES Y MÉTODOS

A través de un diseño de casos y controles, retrospectivo, abierto, comparativo y multicéntrico, se seleccionaron los pacientes de modo aleatorio. Se incluyeron los casos de niños que acudían de forma espontánea a la consulta con estreñimiento y como controles se incluyeron los niños de la consulta inmediatamente posterior y cuyo motivo de consulta no fuera el estreñimiento; por cada caso se seleccionaron dos controles. En ambos casos previamente los padres debían aceptar a colaborar en el mismo tras ser informados de las características del estudio. Los pacientes se reclutaron en las consultas pediátricas de atención primaria de los investigadores colaboradores en el estudio, durante el período comprendido entre enero y octubre de 2002. Se estudiaron dos grupos de niños: grupo de estreñimiento (GE) formado por niños con historia de estreñimiento crónico, entendiéndose como tal la evacuación de menos de 3 deposiciones a la semana durante un período mínimo de 3 meses, o bien deposiciones acompañadas de dolor y dificultad. Todos eran niños que consultaban por primera vez su estreñimiento en el centro, aunque algunos habían sido tratados por el mismo motivo en otros centros. El grupo de niños sin estreñimiento (GSE) se formó con niños que acudían a la consulta, por cualquier otro motivo y sin historia previa de estreñimiento, de forma inmediatamente posterior a los primeros. Primero se realizó la historia clínica y después, tras dar su consentimiento, los padres contestaron el cuestionario antes de instaurar tratamiento.

La información sobre los factores de riesgo se registró en una hoja de recogida de datos diseñada *ad hoc*, donde se consignaban datos relativos al perfil del paciente y se incluían datos sociodemográficos, tipo de parto, lactancia y escolarización en guardería, nivel cultural de los padres, si el niño era activo o no, junto con otros datos acerca de los problemas de estreñimiento, como antecedentes en los progenitores, presencia del hábito de defecación y en qué período del día, edad de inicio del control de esfínteres y uso del baño en la escuela. También se recogió información relativa a los hábitos deportivos y alimentarios de los niños.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9368269>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9368269>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)